



## Arrêt

**n° 181 609 du 31 janvier 2017**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : X**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté, et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.**

### **LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 12 novembre 2013 par X et X, agissant en leurs noms propres et en qualité de représentants légaux de leurs enfants mineurs X, X et X, tous de nationalité macédonienne, tendant à l'annulation de « *la décision déclarant recevable, mais non fondée leur demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, décision du 30 septembre 2013, notifiée le 10 octobre 2013* ».

Vu le titre Ier *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 octobre 2016 convoquant les parties à l'audience du 17 novembre 2016.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. DELGOUFFRE, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me D. STEINIER *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

1.1. Le deuxième requérant est arrivé pour la première fois en Belgique le 17 juin 1998 et a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée par une décision confirmative de

refus de séjour, prise le 29 janvier 1999 par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides.

Il a déclaré avoir quitté la Belgique en mars 2001.

1.2. Les requérants ont déclaré être arrivés en Belgique le 29 juin 2009 et ont introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée par un arrêt n° 58.262 rendu par le Conseil de céans le 21 mars 2011, refusant de leur accorder la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.3. Le 11 décembre 2009, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la Loi, laquelle a été déclarée non fondée par la partie défenderesse en date du 12 avril 2011. Le recours introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans a été rejeté par un arrêt n° 94 113 du 20 décembre 2012.

1.4. Le 6 janvier 2011, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, laquelle a été rejetée en date du 15 juillet 2011.

1.5. Le 8 août 2011, ils ont introduit une deuxième demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par un arrêt n° 82 619 rendu par le Conseil de céans le 7 juin 2012.

1.6. Le 18 octobre 2011, ils ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 12 juillet 2012.

1.7. Le 13 avril 2012, ils ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, invoquant des problèmes de santé de la première requérante. Le 9 juillet 2012, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de ladite demande. Cette décision a été annulée par un arrêt n° 91.589 rendu par le Conseil de céans le 19 novembre 2012.

1.8. Le 25 octobre 2012, le deuxième requérant s'est vu délivré un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13quinquies). Le recours introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans a été rejeté par un arrêt n° 101.322 du 22 avril 2013, lequel a constaté le désistement d'instance.

1.9. Le 15 janvier 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour précitée du 13 avril 2012. Cette décision a été annulée par un arrêt n° 105.404 rendu par le Conseil de céans le 20 juin 2013.

1.10. En date du 30 septembre 2013, la partie défenderesse a pris l'encontre des requérants une décision déclarant non fondée leur demande d'autorisation de séjour précitée du 13 avril 2012.

Cette décision qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

*« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*Madame [L.A.] se prévaut de l'article 9ter en raison de leur état de santé qui, selon elle, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.*

*Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Macédoine.*

*Dans ses avis médicaux remis le 16.09.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires pour la requérante sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé de la patiente ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, la Macédoine. Les soins sont donc disponibles et accessibles en Macédoine.*

*Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

*Dès lors,*

- 1) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans leur pays d'origine ou dans le pays où ils séjournent.*

*Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».*

## **2. Exposé du moyen d'annulation.**

*2.1. Les requérants prennent un moyen unique de « la violation des articles 1, 2, 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, du principe général selon lequel l'autorité est tenue de statuer en tenant compte de tous les éléments de la cause, de l'erreur manifeste d'appréciation, de l'article 9ter et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire ainsi que de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ».*

*2.2. Dans une première branche, ils affirment que « la décision attaquée mentionne clairement que la requérante souffrante d'un stress post traumatique avec trouble dépressif ; [que] la maladie dont souffre la requérante est donc clairement identifiée et est reconnue par l'Office des étrangers, qui estime cependant que cette affection n'engendre pas de risque vital ou pour l'intégrité physique ; [que] la maladie de la requérante est bien une maladie pouvant entraîner une issue fatale et à tout le moins un risque pour l'intégrité physique ; [qu'] en effet, les pièces jointes au présent recours indiquent que les tentatives de suicide sont plus fréquentes chez les personnes ayant souffert d'un PTSD [...] ; [que] l'article intitulé « l'état de stress post-traumatique et ses troubles associés » [...] indique à ce propos : « Enfin, parmi les études les plus récentes, un bon nombre souligne l'importance du lien qui unit le risque suicidaire à l'ESPT, mais aussi aux autres troubles qui lui sont associés, notamment dépressif, anxieux et addictif. » ; [que] la requérante a d'ailleurs fait parvenir à la partie adverse des documents attestant de sa tentative de*

suicide ; [qu'] il ne pouvait dès lors être conclu que la requérante ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque pour son vie ou son intégrité physique ».

2.3. Dans une deuxième branche, s'agissant de la « capacité de voyager », ils soutiennent que « la requérante a depuis le début de son suivi psychiatrique lié sa maladie aux événements vécus dans son pays d'origine et ce fait a été mentionné dans les certificats médicaux, et ont été estimés plausibles par le médecin de la requérante ; [qu'] il n'appartient dès lors pas au médecin de l'Office des étrangers, non spécialiste de se prononcer quant à l'origine de la maladie de la requérante et quant au traitement qui serait le plus approprié au vu de sa situation particulière ».

2.4. Dans une troisième branche, s'agissant de la « disponibilité des soins », ils expliquent que « la partie adverse déduit d'un document de 2008 (non traduit) qui émanerait du site du ministère de la santé de la république de Macédoine que le traitement de la requérante serait disponible en Macédoine ; [que] cependant, aucun élément actuel n'a été fourni quant à la disponibilité actuelle et effective de ces médicaments ; [que] par ailleurs, la partie adverse se contente d'affirmer péremptoirement que des psychiatres et psychologues sont disponibles en Macédoine en faisant référence à la base de données MedCOI, à International SOS et à des médecins locaux engagés par l'Office des conseillers médicaux ; [que] cependant, aucun document versé au dossier administratif ne permet de vérifier ces assertions ; [que] par ailleurs, aucune donnée chiffrée n'est fournie qui permette d'évaluer la réelle disponibilité des soins psychiatriques en Macédoine ; [que] différents rapports publiés font état d'une réalité bien plus sombre ; [qu'] en effet, le traitement des maladies psychiques en Macédoine est essentiellement basé sur des traitements en clinique et sur l'administration de médicaments ; [...] [que] des manquements apparaissent tant sur le plan médical que psychologique et économique (voir pièce 4) : le comité de prévention de la torture souligne ainsi les conditions de vie précaires des patients et le manque de personnel soignant ; [que] par ailleurs, les initiatives tendant à désinstitutionnaliser les soins psychiatriques ne sont actuellement que des projets pilotes ».

2.5. Dans une quatrième branche, en ce qui concerne l'accessibilité des soins, ils exposent que « la partie adverse estime que les soins sont accessibles en Macédoine en se basant sur le fait qu'il existe un système de santé qui couvre le risque maladie ; [que] cependant, la réalité sur le terrain s'avère différente des informations données par la partie adverse ; [que] l'accessibilité des soins est en effet loin d'être garantie ; [que] les patients se voient ainsi mettre à charge une part non négligeable du coût des médicaments ; [que] de plus, il s'avère que les assurés sociaux doivent souvent payer les médicaments au comptant ; [que] le rapport de l'ombudsman de Macédoine indique également que les remboursements des soins de santé sont très lents et ne sont pas intégraux ; [qu'] il souligne que beaucoup de personnes accèdent difficilement aux prestations de l'assurance-maladie (voir pièce 4) ; [que] l'accessibilité des soins est donc loin d'être garantie en Macédoine, pays qui connaît par ailleurs un des taux de chômage les plus importants au monde (voir p.6), ce qui ne permettrait manifestement pas aux requérants de se procurer un emploi ».

2.6. Dans ce qui s'apparente à une cinquième branche du moyen unique, ils invoquent la violation de l'article 3 de la CEDH. Ils exposent que « le risque de violation de l'article 3 de la CEDH peut être déduit du rapport du comité européen de prévention de la torture (pièce 5) qui, dans son rapport de janvier 2012, que certains établissements psychiatriques infligent à leurs patients des traitements inhumains et dégradants (voir pièce 5, p.55) ».

### 3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. Sur les cinq branches réunies du moyen unique, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs implique que la décision administrative fasse apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur de manière à permettre à l'administré de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la Loi, inséré par la loi du 15 septembre 2006 et modifié par les lois des 29 décembre 2010 et 8 janvier 2012, est rédigé comme suit :

*« L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.*

*La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.*

*L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

*Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.*

*L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».*

Il résulte de ce qui précède que l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la Loi présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement

accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (voir : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. (voir : CE 16 octobre 2014, n° 228.778)

Toutefois, depuis la loi modificative du 8 janvier 2012, si la maladie alléguée par la partie requérante lors de la recevabilité de la demande ne répond «manifestement» pas à aucune de ces deux hypothèses précitées, la demande est, sur avis médical préalable, déclarée irrecevable conformément au paragraphe 3, 4°, de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, peu importe l'existence et l'accès aux soins dans le pays d'origine.

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la situation de la première requérante sous l'angle de la seconde hypothèse précitée de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la Loi.

A cet égard, force est de constater que la décision attaquée repose sur l'avis médical du 16 septembre 2013, établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats et documents médicaux produits par les requérants. Il ressort de l'avis médical précité que la première requérante souffre d'une pathologie active actuelle suivante : « *Stress post traumatique avec trouble dépressif* ».

Ensuite, l'avis médical précité indique le traitement actif actuellement suivi par la première requérante, lequel se présente de la manière suivante : « *Sertraline, Lormetazepam et psychothérapie 1x/mois* ».

Le médecin-conseil examine dans l'avis médical précité la « *capacité de voyager* » de la patiente et indique que « *cette affection stabilisée ne modifie pas la capacité de voyager ; [qu'] en ce qui concerne un risque de raviver l'affection en cas de retour au pays d'origine, il n'y a aucun élément dans le dossier permettant d'identifier les événements qui seraient à l'origine de la pathologie de la patiente ; [qu'] il s'agit d'affirmations non étayées de la patiente ; [qu'] en outre, dans le livre intitulé « Health, Migration and Return », il est estimé que les chances de récupération d'un PTSD/PTSS sont plus grandes dans l'environnement propre du pays ou de la région d'origine et que même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison sont meilleures qu'à l'étranger* ».

Le médecin-conseil examine ensuite la « *disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* » des requérants et, à la lumière des informations et des recherches effectuées dont il précise les sources, indique que « *tous les médicaments existent sur le site du ministère de la santé de la république de Macédoine ; en particulier Sertraline ; [que] Lormetazepam peut être remplacé par Lorazepam ayant les mêmes propriétés* » et que

*« des psychiatres et psychologues sont disponibles en Macédoine pouvant assurer le suivi psychologique, ainsi que des hôpitaux psychiatriques en cas de besoins ».*

S'agissant de *« l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine »*, le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse indique les différents mécanismes d'assistance médicale en Macédoine qui offrent des prestations de soins de santé aux différentes catégories sociales du pays. Le médecin-conseil indique également que la première requérante et son époux, qui sont en âge de travailler, ne prouvent pas leur incapacité médicale à exercer un travail et ne démontrent nullement qu'ils ne pourraient pas avoir accès au marché du travail dans leur pays d'origine afin de financer, si cela s'avérait nécessaire, les besoins médicaux de la patiente.

3.4. En conséquence, force est de constater qu'il ressort du dossier administratif que tous les éléments médicaux invoqués par les requérants dans leur demande d'autorisation de séjour ont été examinés par le médecin-conseil de la partie défenderesse qui, à bon droit, a conclu dans son avis médical précité que *« le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine »*.

Il résulte de ce qui précède qu'au regard de leurs obligations de motivation formelle, le médecin-conseil dans son avis, ainsi que la partie défenderesse dans l'acte attaqué, ont fourni aux requérants une information claire, adéquate et suffisante qui leur permet de comprendre les raisons pour lesquelles il n'a pas été fait droit à leur demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi. Exiger davantage de précisions dans la motivation de l'acte attaqué, et notamment contraindre la partie défenderesse à répondre distinctement à chaque document ou chaque allégation des requérants, ou encore l'obliger à fournir les motifs des motifs de sa décision, excèderaient son obligation de motivation.

3.5. En termes de requête, force est de constater que les requérants se bornent à réitérer les éléments de fait déjà invoqués à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour et à opposer aux différents arguments figurant dans la décision attaquée et dans l'avis médical précité, des éléments de fait sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

Le Conseil relève que les requérants invoquent des nouveaux documents, lesquels ne figurent pas au dossier administratif et sont donc produits pour la première fois à l'appui de la requête introductive d'instance. Or, la légalité d'un acte doit s'apprécier en fonction des informations dont disposait la partie défenderesse au moment où elle a statué, en telle sorte qu'il ne peut lui être reproché de ne pas avoir tenu compte desdits documents.

Les requérants reprochent au médecin-conseil de ne pas être un spécialiste pour se prononcer sur l'origine de la maladie de la première requérante et sur le traitement qui serait le plus approprié à sa situation.

A cet égard, le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse ne conteste pas la pathologie de la première requérante qu'il tient pour acquise, mais il estime, au terme d'un raisonnement détaillé dans son avis médical du 16 septembre 2013, que s'agissant du risque de raviver l'affection en cas de retour au pays d'origine, le dossier de la patiente ne contient aucun élément permettant d'identifier les événements qui auraient été à l'origine de la pathologie de la patiente et qu'en outre, selon un livre traitant de la question, il est estimé que les chances de récupération, dans le cas de la pathologie dont souffre la requérante, sont plus grandes dans l'environnement propre du pays ou de la région d'origine, les chances de guérison étant meilleures, même sans traitement, au pays d'origine qu'à l'étranger.

Par ailleurs, le Conseil rappelle qu'il ressort des termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, de la Loi, qu'il n'est nullement requis que le médecin-conseil de la partie défenderesse soit un médecin spécialiste ou qu'il convient obligatoirement de faire examiner le demandeur par un médecin spécialiste. Une telle exigence ne ressort en effet pas de la disposition précitée.

3.6. S'agissant de la disponibilité des soins dans le pays d'origine, le Conseil n'aperçoit pas, à la suite de la partie défenderesse dans sa note d'observations, en quoi le fait que le document du ministère de la santé de Macédoine date de 2008 ne serait pas de nature à rendre les informations qu'il contient inexactes ou dépassées, dès lors que les requérants restent en défaut de démontrer que les médicaments qui y sont renseignés ne seraient pas actuellement disponibles en Macédoine.

Quant à l'argumentation selon laquelle la partie défenderesse aurait fait référence à la base de données MedCOI, à International SOS et à des médecins locaux engagés par l'Office des conseillers médicaux, mais qu'aucun document versé au dossier administratif ne permettrait de vérifier ces assertions, le Conseil estime que rien ne permet de mettre en doute la fiabilité des informations recueillies dans la banque de données MedCOI dès lors que les requérants ne contestent pas que les médicaments suivis par la première requérante sont disponibles en Macédoine.

En effet, force est de constater que l'ensemble des références de la partie défenderesse, ainsi que les informations relatives à la disponibilité des médicaments faisant l'objet du traitement actif suivi par la première requérante, figurent bien au dossier administratif et sont suffisamment précises pour établir l'existence du suivi et de la prise en charge de la pathologie de la requérante au pays d'origine, de sorte que si les requérants désiraient compléter leur information quant aux considérations de fait énoncées dans la décision querellée, il leur était parfaitement loisible de demander la consultation du dossier administratif sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration.

3.7. S'agissant de l'accessibilité de traitement adéquat dans le pays d'origine, le Conseil observe que la partie défenderesse a valablement examiné s'il existe, dans la situation particulière des requérants, un traitement approprié et suffisamment accessible dans leur pays d'origine. Il ressort de l'avis médical précité et des pièces figurant au dossier administratif que le médecin-conseil de la partie défenderesse a pu valablement démontrer, au travers de plusieurs sources d'informations, l'accessibilité des soins pour les requérants dans leur pays d'origine.

En termes de requête, les requérants soutiennent que « *la réalité sur le terrain s'avère différente des informations données par la partie adverse ; [que] l'accessibilité des soins est en effet loin d'être garantie ; [que] les patients se voient ainsi mettre à charge une part non négligeable du coût des médicaments ; [que] de plus, il s'avère que les assurés sociaux doivent souvent payer les médicaments au comptant* ». Ils font également valoir que la Macédoine est un pays qui connaît un des taux de chômage les plus importants au monde, ce qui ne permettrait manifestement pas aux requérants de se procurer un emploi.

A cet égard, le Conseil souligne l'absence de pertinence des reproches formulés par les requérants dans la mesure où ils n'étaient nullement leurs critiques, hormis le document (pièce 4) qu'ils produisent en termes de requête, intitulé « *Macédoine : soins médicaux et assurance-maladie pour handicapés physiques. Renseignements de l'analyse-pays de l'OSAR* ». Le Conseil observe que ce document ne figure pas au dossier administratif et est produit pour la première fois à l'appui de la requête introductive d'instance. Or, la légalité d'un acte doit s'apprécier en fonction des informations dont disposait la partie défenderesse au moment où elle a statué, en telle sorte qu'il ne peut lui être reproché de ne pas avoir tenu compte de cet élément.

Par ailleurs, s'agissant de l'argument relatif aux taux de chômage élevé et à l'impossibilité de se procurer un emploi, force est de constater qu'il n'est pas davantage pertinent dans la mesure où le médecin-conseil de la partie défenderesse a pu valablement indiquer dans son avis médical « *qu'il existe un système de droit à l'aide financière permanente ; [que] ce système permet d'octroyer une aide financière à une personne incapable de travailler et qui n'est pas en mesure d'obtenir un financement sur base d'autres législations* ».

3.8. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil estime que dès lors qu'il a été démontré supra que la partie défenderesse a correctement motivée la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite par les requérants sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, en prenant en considération l'ensemble des pièces du dossier administratif, dont notamment l'avis médical précité du 16 septembre 2013, lequel a considéré, à bon droit, que les soins et le suivi médical étaient disponibles et accessibles dans le pays d'origine des requérants, ceux-ci ne peuvent se prévaloir de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.9. En conséquence, aucune des branches du moyen unique n'est fondée.

**PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :**

**Article unique.**

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente et un janvier deux mille dix-sept par :

Mme M.-L. YA MUTWALE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A.D. NYEMECK

M.-L. YA MUTWALE